



**Nombre del alumno(a): Blanca Araceli Pérez Pérez**

**Nombre del profesor(a): María del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: Valoración de la salud**

**Materia: Fundamentos de Enfermería III**

**Grado: 3° cuatrimestre**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: C Enfermería**

# TIPOS DE BANO PARA EL PACIENTE

## Baño en regadera

### Concepto

Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente

### Objetivos

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo
- Reanimar y favorecer el estado emotivo
- Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras
- Proteger la apariencia exterior

### Equipo y material

-Toallas (facial y de baño) jabonera con jabón, bata o pijama, sandalias de hule, guantes limpios, silla o banco y tapete de caucho (antiderrapante).

### Intervención – fundamentación

1. Explicará el procedimiento y llevarlo al cuarto de baño
2. Llevar el material y equipo al baño, colocar el tapete de caucho en el piso y sobre esta la silla o banco
  - el uso de aditamentos antiderrapantes previenen de lesiones y traumatismos
3. Abrir las llaves de agua fría y caliente para regular el flujo y la temperatura al grado del paciente
  - las altas temperaturas de agua producen quemaduras que pueden ir desde el primer al tercer grado
4. Ayudarlo a desvestirse y sentarse en la silla, en caso de que se requiera
  - el agua muy caliente debilita con facilidad un paciente, debido a la vasodilatación que produce hipotensión arterial
5. Permanecer cerca del baño para prestar ayuda, en caso necesario
  - el agua caliente hace que los músculos se relajen, favoreciendo la lipotimia
6. Al terminar el paciente de bañarse, ayudarlo a vestirse y trasladarlo a su unidad correspondiente
  - los traumatismos son más frecuentes en la etapa de recuperación del paciente y hay que extremar las medidas de seguridad

## Baño al paciente encamado

### Concepto

Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitiendo bañarse en regadera o tina

### Objetivos

- Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo
- Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje
- Lograr comodidad y bienestar

### Equipo y material

-Dos recipientes, uno con agua fría y otro con agua caliente; lavamanos o lebrillo; recipiente para agua sucia; jabonera con jabón; 1 o 2 toallas grandes; dos toallas faciales o paños; apósitos, torundas de algodón; camión o pijama; aplicadores; juego de ropa para cama; guantes limpios, pinza, talco, loción o alcohol y un recipiente para ropa sucia o bolsa de plástico, cómodo.

### Intervención – fundamentación

1. Preparar el equipo en el cuarto de trabajo
  - un equipo integrado disminuye esfuerzos y optimiza las intervenciones de enfermería
2. Explicar el procedimiento y ofrecerle el cómodo u orinal
  - las medidas higiénicas contribuyen a que se sientan cómodos y descansados
3. Cerrar puerta, ventanas, cortinas o colocar un biombo si es necesario
  - la comunicación favorece las relaciones entre los individuos
  - una habitación libre de corrientes de aire y con temperatura de 20 a 23°C contribuye al bienestar físico del paciente
  - las corrientes bruscas de aire influyen en la aparición de problemas respiratorios

**Intervención –  
fundamentación**

4. Retirar los utensilios de la mesa de noche y limpiarla con paño húmedo, al igual que la silla
  - el orden y la reducción de número de microorganismos aumenta la seguridad del medio
5. Trasladar el equipo a la unidad clínica (unidad del paciente), colocando los artículos para baño en la mesa de noche o mesa puente y sobre la silla, la ropa de cama en orden inverso al que se va usar
  - la integración y colocación ordenada del equipo, previa a la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía
6. Aflojar la ropa de la cama, iniciando por la cabecera de lado contrario que se encuentra el buro y retirar la ropa que lo cubre, excepto la sabana móvil
  - al mover y sacudir la ropa sucia se esparcen microorganismos patógenos por el aire
7. Colocar una toalla sobre el tórax del paciente y realizar el cepillado bucal si es el caso, retirar y colocar la dentadura o prótesis dental.
  - el mal aliento, disminuye al retirar los depósitos de placa dentobacteriana blanda y sano
8. Retirar la ropa del paciente (bata o pijama). Primero quitar la manga del brazo que está libre
  - a continuación retirar la manga del brazo en caso de existir canalización instalada, deslizar la manga por el brazo y el catéter de infusión
  - tomar el frasco de la solución, sangre o algún medicamento, y pararlo a través de la manga
  - una maniobra cuidadosa y posición correcta del frasco. Evita lesión en el sitio de canalización y retorno sanguíneo en el carácter de infusión
9. Colocarlo en posición de cubito dorsal, retirar la almohada, y acercar la cabeza sobre el borde proximal superior de la cama
  - trabajar lo más cerca del objeto o paciente reduce el esfuerzo de los músculos y consecuencia, la fatiga
10. Colocar una toalla sobre el tórax del paciente e introducir el cojín de Kelly por debajo de los hombros, si no hay cojín se improvisa con tela ahulada cuyo borde superior se enrolla hacia adentro y el borde inferior se introduce en la cubeta que estará colocada sobre una silla o en el banco de altura
  - el uso de cojín Kelly o hule protege la ropa de la cama asegurando una corriente constante de agua
11. Indicar al paciente que coloque su cabeza sobre el cojín de Kelly o hule
  - una posición correcta disminuye el esfuerzo y previene de lesiones
12. Proteger los conductos auditivos externos con torundas.
  - el oído externo está constituido por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo
13. Verter agua templada con la jarra sobre el cabello y cabeza del paciente
  - la exposición prolongada al frío produce vasoconstricción periférica importante
  - la temperatura corporal depende del flujo sanguíneo existente
  - la respuesta fisiológica al calor o frío aplicado de forma externa depende de la actividad vasomotora normal
14. Aplicar jabón o champú, friccionar con las yemas de los dedos la superficie del cuero cabelludo y frotar el cabello cuantas veces son necesario
  - a mayor número de microorganismos mayor cantidad y concentración del agente destructor
  - las sustancias tensioactivas o surfactantes producen espuma
15. Enjuagar de forma constante, dejando que el agua escurra a la cubeta por acción de la gravedad
  - el agua corriente favorece el arrastre mecánico de los microorganismos
16. Retirar las torundas de los conductos auditivos. Envolver el cabello con una toalla y elevar la cabeza del paciente. Retirando de manera simultánea el cojín o hule y depositarlo en la cubeta
  - el secado perfecto de la piel ayuda a prevenir irritaciones y lesiones
17. Afeitar la cara del paciente si es varón
  - conservar la toalla en el tórax, colocar jabón o espuma en las mejillas, parte superior de labio y mentón deslizar el rastrillo o la rasuradora al mismo tiempo de tensionar la piel y en dirección de crecimiento del pelo.
  - agua caliente y jabón o espuma reblandecen los tejidos, disminuyendo las cortaduras o irritación cutánea
18. Colocar una toalla facial sobre el tórax y asear ojos con torundas húmedas, narinas y oídos con hisopos
  - el jabón irrita la piel y las mucosas
19. Con paño húmedo lavar y enjuagar la cara iniciando por la frente nariz, mejillas, mentón, cuello y pabellón auricular, primero del lado distal y luego del proximal (en forma de 8).
  - el exceso de alcalinidad del jabón libera la grasa protectora de la piel
20. Colocar la toalla afelpada debajo del brazo distal y lavar, enjuagar, secar con movimientos giratorios en la extremidad superior distal, iniciando con la mano hasta terminar con la axila

## Intervención – fundamentación

- la piel contiene abundantes nervios cutáneos sensitivos para la percepción de dolor, tacto, calor y frio
- 21. Limpiar los espacios subungueales y es necesario cortar las uñas
  - los espacios subungueales son fuente de contaminación
- 22. Lavar, enjuagar y secar la parte inferior del tórax y abdomen cubriéndole con una toalla y asear con hisopo la cicatriz umbilical
  - un baño con agua tibia favorece el descanso y sueño del paciente
- 23. Lavar el brazo proximal e igual forma que el distal y terminar de colocar el camisón sin atarlo o abotonarlo por de tras
  - una hipodermis sana depende de un cuerpo sano
- 24. Colocar el paciente en decúbito lateral contrario al que se esta trabajando, extender una toalla sobre la cama al nivel de la espalda y región glútea
  - una piel enrojecida es síntoma de úlceras por presión
- 25. Secar muy bien la piel y dar masaje con loción, alcohol o talco según el caso, partiendo del centro de la columna vertebral a hombros y de la coccígea hacia a los glúteos
  - las fricciones producen un efecto relajante
- 26. Sujetar el camisón por la espalda o colocar el caso de la pijama y regresar al paciente a decúbito dorsal
  - proteger al paciente de fuentes externas de enfermedad a través del uso de barreras de protección
- 27. Colocar la toalla por debajo de las extremidades inferiores para asearlas iniciando por la extremidad distal, pidiendo al paciente que flexione la rodilla para lavar, enjuagar, secar muslos y piernas
  - el pediluvio alivia la congestión de los órganos profundos o de las partes distantes del cuerpo
- 28. Colocar un lava manos con agua por debajo de las extremidades inferiores e introducir los pies del paciente para su aseo sosteniendo el pie del talón y enjuagar al chorro de agua
  - el masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y el malestar general
- 29. Secar los pies haciendo ligera presión
  - las glándulas sudoríparas se encuentran distribuidas en todo el cuerpo y la humedad favorece u medio para el desarrollo de bacterias, hongos, entre otros
- 30. Secar espacios interdigitales y cortar uñas si es necesario
  - las unas son placas corneas de queratina que se desarrollan desde las células de la epidermis
- 31. Dar masaje a los pies siguiendo el sentido de la circulación venosa
  - el masaje activa la tensión muscular, disminuye el dolor y malestar general
- 32. Realizar aseo de genitales: a pacientes varones, proporcionar un apósito para que se asee sus genitales si está en condiciones de hacerlo, en caso contrario realizar el aseo usando guantes
  - algunas sustancias lesionan las mucosas
- 33. Si es paciente del sexo femenino, darle posición ginecológica, colocarle el cómodo, cuidando de proteger los muslos con sabana "móvil"
  - las mucosas sanas e intactas son impermeables a varios microorganismos
- 34. Colocar apósitos o gasas en pliegues inguinales si es necesario
  - la humedad es un medio propicio para la proliferación de microorganismos patógenos
- 35. Colocarse guantes y hacer la limpieza de vulva con pinza, torundas, jabón liquido y agua a temperatura corporal, con movimientos de arriba hacia abajo y de centro a la periferia
  - el revestimiento epitelial de la vagina esta lubricada por moco y se acidia mediante la fermentación de la flora vaginal normal
- 36. Secar genitales en igual orden en que se asearon. Retirar la sabana móvil
  - la humedad favorece el desarrollo de las bacterias
- 37. Colocar apósito, pantaletas, o pantalón de pijama, según el caso dejar cómodo el paciente
  - la sensación de frescura y limpieza contribuye a percibir de manera positiva un ambiente agradable
- 38. Proceder al arreglo de la cama con el paciente
  - una cama con las sábanas bien estiradas produce bienestar al paciente y previene de lesiones en la piel
- 39. Peinar y terminar su arreglo personal en caso de que el paciente no pueda hacerlo
  - un cabello limpio produce bienestar
- 40. Retirar el equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse de nuevo
  - un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto
- 41. Informar sobre observaciones hechas, relaciones del paciente y cuidados de enfermería proporcionados
  - la evolución integral del paciente es de especial importancia cuando tiene una piel delicada o sensible

## Lavado gástrico

### Intubación nasogástrica

#### Concepto

Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica

#### Objetivos

- Suministrar alimentos a la cavidad gástrica del paciente para nutrirlo
- Administrar alimentos a la cavidad gástrica con fines terapéuticos
- Eliminar líquidos y gases por descomposición del aparato digestivo alto
- Determinar la cantidad de presión actividad motora en el tubo digestivo
- Tratar pacientes obstrucción mecánica y con hemorragia en el tubo digestivo

#### Equipo y material

- Charola con:
- Sonda nasogástrica (Lebin ) calibre 12 a 18 F, de preferencia desechable
  - Vasija con agua fría o trozos pequeños de hielo
  - Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble
  - Pinzas hemostáticas
  - Bandeja en forma de riñón para secreciones o vomito
  - Cinta hipo alérgica de 2.5 a 3 cm
  - Hisopos, gasas -Toallas o compresas -Cojín de hule o plástico
  - Pañuelos desechables -Guantes -Estetoscopio -Abate lenguas

#### Intervención – fundamentación

1. Lavarse las manos
  - el agua y el jabón sirven de arrastre mecánico a los microorganismos patógenos
2. Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clínica, dejando la sonda en un recipiente con hielo
  - la acción del frío sobre el materia de hule es endurecerlo, situación que facilita el paso de la sonda, reducir la fcción y disminuir la irritación en la mucosa
3. Explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semi Fowler
  - la rectitud anatómica del tlacto digestivo facilita la deglución, por ende, el paso de la sonda
4. Asear narinas o boca con hisopos o gasas con abate lenguas, dependiendo el tipo de intubación
  - la nariz o boca son cavidades que comunican con el tubo digestivo
5. Proteger la parte anterior del tórax con hule y toalla, y colocar debajo del mentón la bandeja- riñón

### Alimentación por sonda nasogástrica

#### Concepto

Procedimiento que permite introducir alimentos liquido a la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica

#### Objetivo

Mantener el estado nutricional y el metabolismo basal

#### Equipo y material

Charola con equipo para intubación nasogástrica ( si es necesario), alimentación prescrita (comercial o preparada), trípode y frasco vacío de 1000 mL con equipo de benoclisisi, jeringas acepto de 50 mL, guantes, pinza hemostática

#### Intervención – fundamentación

1. solicitar la formula prescrita y calentarla
  - la temperatura de la formula(37- 38 grados C) corresponde a la temperatura corporal y no produce coagulación de los alimentos
2. colocar al paciente en posición sedente o flower fundamentación
  - la relajación del cardias por la presencia de una sonda puede originar incapacidad para utilizar los mecanismos normales y prevenir las aspiraciones de liquido
3. colocarse los guantes y basear la formula en un recipiente adecuado según la técnica, con previa adaptación a la sonda
  - la alimentación forzada requiera la introducción de alimentos, líquidos por medio de una jeringa acepto

## Nutrición parenteral

### Concepto

Es un método de alimentación por vía intravenosa a través de un carácter venoso central, para pacientes que no deben dirigir o absorber los nutrientes de forma temporal o permanente

### Objetivos

-cubrir necesidades nutricionales y calóricas en pacientes que no pueden dirigir o absorber alimentos por vía enteral

### Equipo y material

Equipo para instalar el catéter venoso central (en caso necesario) apósitos gasas estériles, esparadrapo de película transparente

### Intervención-fundamentación

1. pesar diario al paciente

-el peso diario permite valorar las pérdidas o ganancias de la masa corporal

2. vigilar los niveles de los siguientes parámetros: glucosa, electrolitos, creatinina y nitrógeno ureico sanguíneo

-la medición de la glucosa cada 6/hrs evita la hipo o hiperglucosemia

3. tomar signos vitales antes y durante el procedimiento

-una buena relación entre enfermera- paciente permitirá a este, expresar sus sentimientos acerca de su auto concepto y autoestima

4. colocarse guantes estériles

-la asepsia y el control de la punción, ofrece un soporte nutricional seguro y libre de complicaciones sépticas

